SOCIEDAD DE ESTUDIOS CLINICOS.

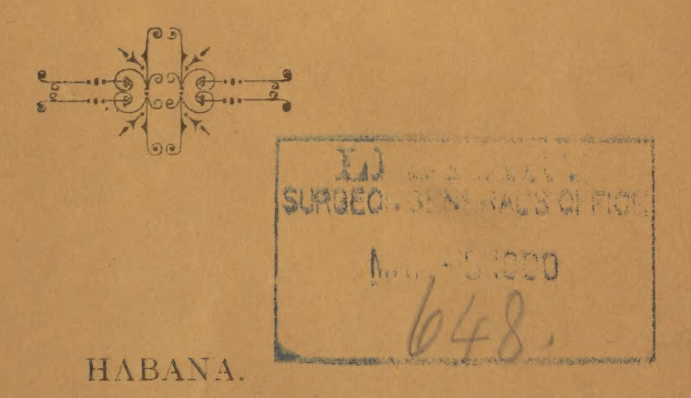
LAS FIEBRES

REINANTES

EN LA HABANA

POR EL

DR. D. JULIO SAN MARTIN.



HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.

CALLE DE LA MURALLA NUM. 40.

1892.

SOCIEDAD DE ESTUDIOS CLINICOS.

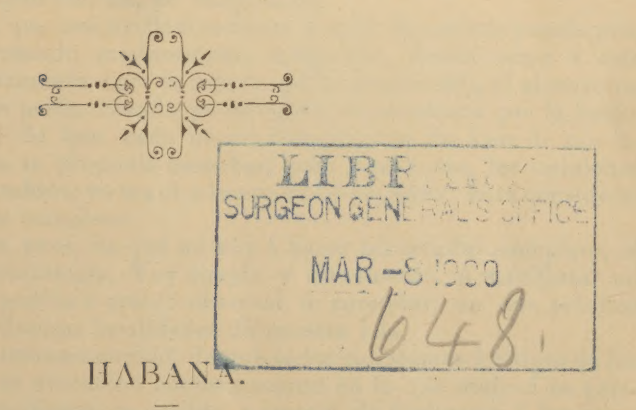
LAS FIEBRES

REINANTES

EN LA HABANA

POR EL

DR. D. JULIO SAN MARTIN.



HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.

CALLE DE LA MURALLA NUM. 40.

1892.

LAS FIEBRES REINANTES EN LA HABANA.

SEÑORES:

La nominacion con que esta Sociedad me honró, en su última sesion, designándome para continuar tratando el interesante y espinoso asunto de las fiebres de la Habana, tan magistralmente iniciado por el Dr. Dueñas, me ha sorprendido completamente. Aun cuando creo que todos los que aquí nos reunimos, tenemos el deber imperioso de contribuir en la medida de nuestra particular experiencia, á la dilucidacion de este punto de nosología, tambien creo que muchos, mejor armados que yo, debieron haber sido escogidos para ocupar este puesto, digámoslo así, de vanguardia.

Parecióme la tarea, que casi irreflexivamente acepté, demasiado pesada para mis fuerzas; pero pensando maduramente sobre ello, decidí venir á esta tribuna, porque ví claramente, (por lo ménos así lo interpreté), el alcance de lo que la Sociedad me pedía. Siendo yo escogido, era evidente que la Sociedad tenía la seguridad de que nada nuevo ó importante iba á oir de mis lábios; era claro que sólo se proponia escuchar, para discutirlas, las opiniones de cada uno de sus miembros; yo era el número 2; hé ahí todo. Esta consideracion me tranquiliza por completo.

Advertidos quedais, pues, de que no voy á hacer un estudio completo, ni extenso siquiera, de piretología. Voy simple y llanamente, á manifestar mi opinion; lo que yo he podido ó creido observar ó aprender, en una práctica de algunos años y en diversas localidades de nuestra Isla.

Parto del concepto sobreentendido, de que todos conocemos los tipos de fiebres clásicos, tanto en su evolucion clínica, cuanto en lo que atañe á su patogénia y etiología, en cuanto esto es posible, y trataré de limitarme, á los tipos, en mi opinion mucho más abundantes, en que puede caber duda respecto á esas cuestiones, y especialmente á las etiológicas.

Sin nombrar autores, aprovecharé, señores, todos los datos que creo definitivamente adquiridos por la ciencia y que sean capaces de guiarnos á una

sana y recta interpretacion de la fisiología patológica de ellas. Yo creo que precisa más, mucho más, que conozcamos las opiniones *razonadas* de todos nuestros médicos, que no almacenar en nuestro cerebro, opiniones muy respetables sin duda, de autores extranjeros, con los cuales siempre estaremos en el mismo punto; entregados á la duda.

Comenzaré, señores, por hacer una declaracion; yo estimo que no hay fiebre que no sea infecciosa. Bien entendido, que en honor de la brevedad tanto vale para mí decir «infecciosa», como toxi-infecciosa. Creo que si son los microbios los productores, lo son á título de absorcion de sus productos vitales; en definitiva,—el último resultado cronológicamente, el primero fisiológicamente, es la toxemia,—porque es hecho, en mi concepto demostrado, que miéntras la colonizacion microbiana es local, lo que equivale á decir, miéntras los productos solubles no han franqueado el laboratorio en que se producen, sólo puede admitirse inminencia, latencia, pero no enfermedad en plena marcha. Me parece que no vale la pena, de señalar ejemplos, cuando tanto abundan y tan conocidos son de vosotros.

Si os encontrais con un enfermo, que más ó ménos bruscamente experimenta un acceso febril, caracterizado por estadíos de frio, calor y sudor, con ascencion térmica más ó ménos considerable seguida de brusca defervescencia, á la que hace continuacion un período de apirexia ¿dudareis de qué se trata? Evidentemente nó. Pero, señores, convengamos en que esto es bastante raro, sobre todo desde hace 10 ó 12 años. A ese enfermo dais su prudencial dósis de quinina y la fiebre no vuelve más. No podeis tener la menor duda de que tratásteis un acceso palúdico tipo. Bien; pero, sucede que al cabo de dos ó tres ó más dias el enfermo, vuelve á presentar fiebre, esta vez ya no accesional, sino sub-contínua, remitente, contínua. Seguís administrando la quinina, como base principal del tratamiento y la fiebre dura 12, 20, 30 dias, sin modificacion apreciable. Salvais vuestro enfermo, pero, decidme si teneis el derecho de creer que lo habeis curado con quinina y como deduccion muy comun en este caso, que es ó no palúdico por esta sola circunstáncia? No negareis que este es un hecho que se encuentra á cada paso.

¿Qué ha pasado en este enfermo? Muchas cosas pueden haber sucedido. A veces podreis, en plena seguridad formular el diagnóstico de la tifoidea; otras, no pocas, pensareis en ella, á falta de otra cosa mejor, pero no os atrevereis á asegurarlo (entiéndase que hablo de seguridad ante uno mismo, descarto por completo la opinion manifestada á la familia del enfermo, que despues de todo no obtiene ninguna utilidad de saber el diagnóstico preciso).

Estos, evidentemente, son los casos más abundantes. Que sea el bacilo de Eberth sólo, que sea el coli-comune: ó que en fin como sostiene cierta escuela, uno y otro no sean más que manifestaciones polimorfas de un mismo organismo, es lo cierto que tienen tantos puntos de contacto estas infecciones, son tan claramente tifoideas una y otra, que, á decir verdad, el clínico debe de considerarlas como iguales, desde el punto de vista que él se propone, subyugarlas, dominarlas y bien puede dejar al biologista la tarea de diferenciarlas desde el punto de vista meramente científico.

No quiero, pues, ocuparme ni de los casos en que es indudable la infeccion palúdica pura, ni la tifoidea en cualquiera de sus formas.

Hay, en mi sentir un grupo de fiebres muy considerable, que bien claramente demuestran no ser ni la una, ni las otras, y éstas, señores, en ninguna parte han recibido un nombre legítimo, un nombre que no pueda ser discutido,

—gracias á que estamos reducidos á estudiarlos solamente en el enfermo, con los elementos del análisis puramente clínico, sin que los poderosos auxiliares con que hoy cuenta el práctico, hayan sido empleados para aclarar el problema.

Son fiebres que comienzan con alta temperatura las más de las veces, piel seca, ó húmeda sin escalofrío apreciable, ó al ménos bastante insignificante para que el enfermo sólo dé datos vagos é inseguros sobre él, con lengua poco ó nada saburrosa, sed intensa, y malestar general grande. Los fenómenos de localizacion abdominal, podrán ser muy graduados ó intensos, predominando el timpanismo ligero ó grande, sin dolores. La duracion de estas fiebres está absolutamente subordinada al tratamiento. Si como es comun, el práctico que se encuentra ante un caso de éstos, es de los que creen que todas nuestras fiebres son palúdicas y justiciables de la quinina, la fiebre se prolongará, sin que una modificacion importante sea obtenida por el tratamiento. Pero si en vez de preocuparse de la temperatura solamente, el tratamiento se dirige ántes que nada á evacuar enérgicamente el intestino y desinfectarlo despues, la fiebre termina definitivamente, cuando esto se ha obtenido. Ahora bien, no creais que es fácil tarea llenar esa indicacion ú obtener ese resultado. En estos casos yo administro 1.50 ó dos gramos de calomel en 3 ó 4 dósis á 20 minutos de intervalo. Es muy frecuente que sea vomitado el medicamento: tambien lo es que su efecto sea sumamente tardío y escaso y esto áun en enfermos que acusan un estreñimiento de dos ó tres dias y en los cuales pueden esperarse evacuaciones copiosas. Entónces ocurro á grandes lavados rectales, copiosísimos con agua esterilizada fria y masage del vientre. Con estos recursos lo habitual es que se obtenga el efecto buscado; la fiebre desciende, pero si os limitais á lo hecho, volverá con los mismos caractéres. Es necesario repetir el calomel ó usar purgantes salinos fuertes. A menudo en esta segunda vez, se obtendrán evacuaciones mucho más abundantes que la vez primera; es necesario mantener los intestinos funcionando ámpliamente: usar el naftol ó salol, hacer beber mucha agua esterilizada y dar una alimentacion ligera.

Respecto de la etiología de estas fiebres yo no puedo asegurarla, porque no hay medio experimental que me la haya demostrado, pero creo que los solos datos de la clínica, pueden afirmarla. Son infecciones del tubo intestinal, cuyo primer efecto es una paresia, á veces una verdadera parálisis de la fibra lisa, que hace difícil la accion de los evacuantes. No hay que confundirlos con las simples ingestas, por más que la marcha y tratamiento sean parecidos, casi idénticos.

En mi opinion son fermentaciones que se verifican muy alto en el intestino, á casi proximidad del piloro, circunstancias bastantes para distinguirlas de las del intestino grueso, por eso es tan difícil desalojarlas rápidamente. Jamás empleo en ellas la quinina y siempre con más ó ménos trabajo, obtengo éxito satisfactorio.

Cuando el tratamiento comienza tarde á los tres ó cuatro dias de iniciada la fiebre, cuesta más trabajo dominarlas, se llega hasta á desconfiar del tratamiento evacuante y duran 12 ó 15 dias, pero ni la marcha de la temperatura, que no obedece á ciclo bien determinado, ni ningun otro fenómeno autorizan á clasificarlas como tifoideas.

En estas fiebres si usais los antitérmicos, como tambien es frecuente, vereis obtener con máximas dósis el mínimum de efectos y este efecto tan transitorio, que para mantener los acmés térmicos á mediana altura, necesitaríais usar de ellos constantemente.

Las evacuaciones siempre son de tal fetidez, que llaman la atencion de los

familiares ó asistentes del enfermo, que rara vez dejan de hacerlo notar, y miéntras tengan esa cualidad vereis en mayor ó menor grado persistir los fenómenos febriles.

El hígado y el bazo, están normales, ó si alguna alteracion acusan, no es apreciable al exámen.

He dicho ántes que la temperatura no sigue marcha regular ninguna. Cierto que si tomais dos temperaturas diarias, mañana y tarde, tendrá bastante similitud con una sub-contínua, pero si cuidais de hacer una observacion cada dos horas, aun cada hora vereis verdaderos saltos térmicos, capaces de desafiar toda explicacion. Si algo de característico tienen estas fiebres es esta estupenda irregularidad. ¿Estarán esos saltos térmicos en relacion directa con las irrupciones de toxinas en el sistema circulatorio? Yo lo creo muy probable y tanto más, cuanto que creo que estas toxinas obran principalmente sobre el sistema nervioso central, pues no hay propiamente hablando, fenómeno ninguno que indique el padecimiento local de ningun otro órgano (hígado, bazo, riñon, etc.), capaz de explicar la gravedad del caso. Puede decirse que la fiebre es toda la enfermedad.

Son estos casos, los que en circunstancias que no me ha sido aún posible determinar, han producido esos fenómenos á que me referí dias pasados y que califico de hipertermia no febril.

Admito que impresionado el sistema nervioso por el veneno y más especialmente los centros termógenos medulares, producen, por una especie de hábito, grandes cantidades de calor, cuando el exámen más minucioso, no puede dar la clave de por qué sucede eso, pues á no ser la temperatura sería forzoso declarar al enfermo en pleno estado de funcionalismo higido. Son estos mismos casos en que el empleo de los antitérmicos, es seguido de subidas térmicas (1) que durante la enfermedad no se habian observado y en que ese estado se prolongaria largo tiempo, si no se echa mano de recursos tales como el cambio de lugar, la hidroterapia, etc.

En una palabra, considero estas fiebres como dependientes en primer lugar, de una verdadera sapremia, y como probablemente no hay lesion, por lo ménos importante de ningun órgano, cabe su rápida curacion, aplicando enérgicamente, en su absoluto sentido, la antigua sentencia: «Sublata causa, tollitur effectus».

Sí, creo que no es suficiente la desinfeccion simple, es necesario hacerla preceder *siempre* de un purgante enérgico, al mismo tiempo que lento en su accion, tal como el calomel.

¿Se comprenderia que en una infeccion tifoidea en la que en mayor ó menor grado hay lesiones constantes de los linfáticos intestinales, pudiera obtenerse una yugulacion rápida de la enfermedad? Evidentemente nó. Hé aquí por qué esos tipos febriles creo deben formar un cuadro aparte de las tifoideas y no debe detenernos el hecho de que su elemento patógeno, unico ó vario, no sea conocido, porque es indudable que en este mismo caso se encontraban hace aún bien poco tiempo gran número de infecciones y aún hoy no es poco nutrida la nomenclatura de ellas.

Ahora bien, fijándonos en que estas fiebres son patrimonio casi, si no enteramente exclusivos de las ciudades y considerando por otro lado la parte activa, que en nuestro modo de vivir en la Habana, tienen que tomar los organismos de las incontables fermentaciones en cuya atmósfera respiramos,

---

(1) Que yo llamo hipertermia paradoxal.

no es difícil ser llevado á creer que una sola y pura, ó una conjugada infeccion pueda producir esos efectos.

Son estas fiebres las que mal tratadas dan, no quiero decir el total, pero sí la gran mayoría de las perniciosas de que diariamente oimos hablar y que vemos consignadas en nuestras estadísticas mensuales de mortalidad. Como yo he de decir todo lo que pienso, sin limitacion alguna, haré constar que desconfío extraordinariamente de estos diagnósticos. Hé aquí por qué: Creo, no sé si serán añejas ideas mias, que el término *perniciosa*, empleado á secas se refiere siempre á paludismo ó por lo ménos debe referirse; ese es el uso y eso justifica el tratamiento que se emplea por los que las diagnostican con suma frecuencia. Señores, yo declaro que, desde el punto de vista de la letalidad aguda, he llegado á creer que el *paludismo puro*, causa extraordinariamente pocas víctimas. Yo he ejercido largos años en localidades verdaderas, clásicamente palúdicas y no me acuerdo de haber perdido un solo enfermo. En unos cuantos millares de enfermos palúdicos, sólo he visto dos casos de fiebre perniciosa, muy típica y muy grave, pero los dos curaron y curaron pronto y bien con la quinina. Esta siempre ha sido odediente, áun en casos en que un embarazo gástrico co-existia.

Lo que yo he reflexionado sobre las fiebres de la Habana, me hizo desconfiar primero, estar seguro, con la seguridad posible en problemas de clínica, de que lo que aquí existia no era el paludismo, sí, algo no bien conocido, quizás nuevo y como no tengo nombre conocido que darle, les llamo infecciones urbanas.

No se puede invocar la casualidad ó el azar de la práctica, porque en 7 años que llevo de ejercer en la Habana, no me he creido jamás con el derecho de diagnosticar fiebre perniciosa (en el sentido ántes explicado), sin embargo de que en muchos casos, compañeros que piensan de otro modo, veian clara esa fiebre. Pues bien, señores, yo no he perdido ninguno de mis enfermos, y los he tratado como ántes llevo dicho. Esto en mi concepto quiere decir alguna cosa y cosa muy elocuente, si como es comun, el éxito sirve de piedra de contraste para afirmar el diagnóstico.

En nuestro primer Congreso Médico manifesté la opinion de que muchas fiebres urbanas y del campo, consideradas como palúdicas, no lo eran ó por lo ménos no se trataba de puro paludismo; creia y creo que eran infecciones secundarias las que producian las gravedades y me explicaba por qué la quinina sola era ineficaz y porque el plan antiséptico, evacuante *a outrance* triunfaba de casos desesperados. Concretando esta idea, diré que en muchos casos en que la accion del paludismo es evidente, casos muy graves, no es él, el que produce la gravedad, sino la infeccion concomitante, conjugada si quereis, en fin, la asociacion microbiana, hoy bien demostrada.

Respecto de esto último tengo que decir, que no me parece demostrado, que de una asociacion infecciosa, pueda resultar un tipo hibrido, con personalidad bien distinta, como parece que se admite fácilmente por muchos. La tifomalaria, por ejemplo. Para mí, esto que se llama tifo-malaria es un ejemplo de lo que más arriba he citado, y advierto que cuando digo *tifo-malaria*, no quiero siempre decir *tifoidea-malaria*, sino que paso por dar á todas las infecciones que producen el síndroma tífico, el nombre de tífus. No veo ventaja ninguna, en buscar otro nombre, miéntras cada infeccion no sea bien conocida en su agente productor, pero si acepto el nombre, es con la condicion bien determinada de que no se ha de entender que es de la fiebre tifoidea dotinentérica, de la que se trata.

Siempre en estos casos he visto, no curarse, porque esto no es posible, pero

sí influenciarse favorablemente la enfermedad, con el uso de la quinina. En los lugares en que estas fiebres se encuentran, podemos decir endémicamente, siempre he visto condiciones especiales y muy principalmente lugares en que á las condiciones pantanosas propiamente dichas, se agregaban otras que no dudo en clasificar de saprógenas en alto grado.

He visto una gran epidemia en 1879, en Mayarí y Puerto Rico, al Sur de San Cristóbal; dos en 81–82, en Guanímar, donde son endémicas; una en el Tocino, Ranchuelo en 1884, donde revistió los caractéres de la fiebre de borras. Constantemente las he visto, y nótese que en localidades muy distantes, resistir al tratamiento clásico de la quinina; constantemente las he visto obedecer, con docilidad bastante, al tratamiento combinado, pero en él que daba lugar primordial á la medicacion evacuante-desinfectante, y esto con una insignificante letalidad.

He hablado de las fiebres de borras; como habreis advertido, son para mí las que mejor merecen el nombre de tifo-malaria (siempre en el concepto ántes explicado). Muchas veces he pensado, si estas fiebres no serán debidas á una infeccion paludo-amarilla, dado que creo que la parte de paludismo es evidente y que no creo, que sea un axioma la inmunidad de los criollos, blancos ó negros, para la amarilla. Sólo, si se pudieran hacer autopsias, podria afirmarse por las lesiones, lo que la clínica parece hacer pensar.

Señores: Este programa de mis ideas, se prolonga demasiado, pero me pareceria incompleto, si al terminar no expusiera mis ideas sobre una tendencia harto generalizada y harto deplorable, la de hacer un uso inmoderado de los antitérmicos. Se ve muy amenudo, que descuidándose indicaciones muy apremiantes y bien establecidas, no se le manda al enfermo más que antipirina y quinina.

En mis trabajos sobre el estado de la hemoglobina en los palúdicos, demostré palmariamente que la cifra de ésta bajaba de una manera alarmante y rápida, hasta llegar á límites increibles ($3\frac{1}{2}$ y 5 p%). En infecciones asociadas, de la especie de que tratamos sucede lo mismo; ahora bien, señores, por otros trabajos aún no publicados, he llegado á convencerme, espectroscopeando la sangre circulante, por consiguiente sin que á las manipulaciones ó reactivos pueda imputarse el efecto, de que la antipirina y otras sustancias de la serie aromática transforman rápidamente la oxi-hemoglobina en meta-hemoglobina; pues ¡calculad, señores, el beneficio que recibirá un enfermo hipertérmico, que por el hecho de su infeccion tiene una tasa baja de oxi-hemoglobina, con la administracion de un medicamento que lo pondrá en peores condiciones de defenderse, por faltarle el primer pábulo de la vida, el oxígeno! Póngase en una balanza de una parte el peligro de la hipertremia (y cuento, señores, que hablo de cuando hay 40°5 ó 41, no cuando hay 39 ó 39°5, que ya para muchos reclama senda dósis de antitérmico) y dígasenos sí no es preferible arrostrar los peligros, más ó ménos exagerados de la primera, que no los positivos y tangibles de la segunda. Cierto es que las altas temperaturas *sostenidas*, por encima de 40°, dañan ó entravan el fagocitismo, pero en cambio nadie podrá sostener que 39 ó $39\frac{1}{2}$ producen sensiblemente ese efecto. No hablo aquí por suposiciones, sino de hechos de experimentacion. Yo al contrario creo que son estas condiciones favorables, en nuestro clima, para el mejor éxito de la lucha fagocítica.

Termino, señores. Voy á tratar de resumir mis ideas particulares, sobre esta cuestion, en forma de conclusiones;

1º Existen en la Habana el paludismo, la fiebre tifoidea y las infecciones sin nombre, que tienen orígen intestinal.

2º No es paludismo el que produce la gravedad de la mayor parte de estas fiebres.

3º Pueden, si se quiere, *faute de mieux*, llamarse tíficas estas infecciones, pero sin confundirlas con las tifoideas.

4º Las fiebres tifoideas existen en la Habana, con los caractéres y tipos, conocidos en todas partes.

5º Las tifo-malarias no son tipos bien individualizados; son infecciones concomitantes, quizás conjugadas, quizás infecciones secundarias sobreviniendo sobre otra infeccion, que en muchos casos podrá ser la palúdica.

6º El paludismo puro, es relativamente raro en nuestra ciudad.

7º Hay casos de alta temperatura en que es difícil admitir que se trate de verdadera fiebre.

8º El tratamiento de las fiebres no clasificadas, no debe de ser la quinina, ni los antitérmicos, sino el plan evacuante-desinfectante.

9º El uso de los antitérmicos no debe de hacer la base de una medicacion razonable.

He dicho. (1)

---

(1) Esta Conferencia ha visto la luz pública en *El Progreso Médico*. Octubre, 1892.